Lane Medical Library

DE PERITONITIDE MESENTERIALI CHRONICA EIUSQUE SEQUELIS.

ADDITIS MORBI HISTORIIS TRIBUS.

DISSERTATIO INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE GRYPHISWALDENSI

AD SUMMOS

IN MEDICINA, CHIRURGIA, ARTE OBSTETRICIA

HONORES

RITE CAPESSENDOS

DIE XXX. MENSIS JULII ANNI MDCCCLXII

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

BERNARDUS DORENBERG,

GUESTFALUS.

OPPONENTIBUS:

L. LANDOIS, DR. MED. PRACT.
H. HAGGENEY, DR. MED. PRACT.
A. WORTMANN, DRD. MED.

GRYPHISWALDIAE,

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE, REG. ACAD. TYPOGR.

Lane Medical Library

PATRI

OPTIMO DILECTISSIMO

HENRIC. DORENBERG,

COESFELDIENSI

NEC NON

AFFINI CARISSIMO

GUILELM. SCHUSTER,

MONASTERIENSI.

HASCE PAGELLAS

PIETATIS GRATIQUE ANIMI

DOCUMENTUM ESSE

VULT

AUCTOR.

„Peritonitidem partialem chronicam“, inquit Virchow[1]), „equidem gravissimis in morbis numero eamque non satis medicorum studio commendare possum; — morbus est frequentissimus et vix intelligi potest, quanta negligentia usque adhuc tractata sit.“ Quibus verbis moti jam aliquo ex tempore in sectionibus cadaverum clinicis observationes de supradicta peritonei affectione, quantas potuimus, colligere conabamur; liceat igitur, quae vidimus nonnulla, hoc loco componere.

Si convertimur statim ad definitionem morbi generalem, id ea causa fit, quod ab initio quamque permutationem illius speciei peritonitidis, quam nos tractamus, cum aliis valde diversis auferre volumus. Peritonitidi, quae nominata est lingua medicorum „partialis chronica“, nihil est commune cum morbo peritonei illo magis diffuso, quem plerique vocant „Peritonitidem chronicam“ quique tuberculosi vel suppuratione aliqua diffusa peritonei praestat, nihil

1) Arch. V.

cum illo, qui acerrimis doloribus alicubi in abdomine acutissime apparens conjungitur cum exsudatione plus minusve larga fibrinosa cujusque exitus plerumque chronicus quidem, at valde diversus est. Nostrae potius peritonitidis species eo ipso valde excellit, quod semper fere sine ullis symptomatibus loco aliquo peritonei orta per seseque ipsam damnum non afferens, tantum sequelis suis vario modo corpori humano summa pericula moliri potest. Omnibus in peritonei locis, persaepe eodem tempore compluribus, exoriri potest; natura ejus talem se praebet, ut nunc adhaesiones seu ligamenta inter singula intestina, nunc constrictiones mesenteriorum ipsorumque intestinorum secundum formam primae exsudationis inflammatoriae producantur. „Chronicam", seu „subacutam" dicimus peritonitidem hanc partialem, quia symptomata morbi propria desunt cursusque ejus valde diuturnus, praeterea quum, quae ea producta sunt, neque ad suppurationem neque ullum alium inflammationis acutae exitum tendant, sed in telam cellulosam firmam paulatimque magis consolidatam transeant. — Rockitansky[2]) primus adhaesiones cellulo-fibrosas peritonei accusavit, quod intestinorum situs iis commutetur itaque retentio faecum efficiatur; idem putat, eas esse ortas ex pristinis inflammationibus, quae dicuntur, „exsudativis", nunc quidem plane exstinctis. Jure Virchow peritonitidem chronicam secundum morbi sedes in

2) Pathol. Anat. II.

partes discernit et quidem in peritonitidem chronicam hypochondriacam, omentalem, mesenterialem, praeterea perimetritidem chronicam.

Peritonitis illa hypochondriaca in dextra vel sinistra coli flexura conspicitur, ubi plerumque adhaesiones, ligamentorum instar, inter colon et inferiorem hepatis partem, praecipue vesicam felleam, duodenum, pylorum, anteriorem abdominis parietem, lienem vel postremo diaphragma cooriuntur. Quibus adhaesionibus praesertim colon leviter suspendi ejusque lumen aliquid oblique distorqueri solet; at hac re, ut videtur, valde exigua in vita persaepe symptomata gravissima parari possunt. Quum enim hoc loco motus peristalticus intestini valde impediatur, faeces ipsae consueta celeritate non promoventur. Tali modo facillime aggestio et retentio faecum una cum defaecatione dificillima apparet, quas brevi tempore omnia signa moliminum, ut dicunt, abdominalium chronicorum sequi possunt. Si pressura durarum illarum et retentarum faecum nimia est, folia mesenterii imprimis coli transversi longiora fiunt colonque ipsum paulatim e situ suo emovetur. Quare si Esquirol[3]) situm mutatum intestini crassi apud insanos sola ab atonia strati muscularis repetit, haec quidem permultis in casibus sane secundaria habenda sit, nisi ad anomalias foetales redigatur necesse est.

Altera peritonitidis chronicae species, quae in

3) Des maladies mentales. T. I.

omento invenitur, eo praesignis est, quod omentum aut adhaesionibus cum intestinorum superficie conjungitur, aut paulatim omnino amplitudine decrescens in tuberosum quendam funem corrugatur, qui interdum etiam aliquo in loco abdominis affixus est. Prima res valde perniciosa fieri potest, quum ea non raro „pontes“ illi famosi efficiantur, quibus facillime inclusiones intestinorum internae subito exsistunt.

Perimetritide chronica adhaesiones maxime variae nascuntur inter uterum et anteriorem recti parietem, inter tubas et ovaria, inter ligamenta uteri lata, omentum, colonque. His quoque ligamentis inclusiones intestini internae perfici possunt, si singuli laquei intestinales subito inter illa descendunt ibique in situ infausto retinentur. Verisimile est, iisdem etiam, si aliqua ratione irritantur aut distorquentur, dolores neuralgicos et symptomata illius morbi, qui nominatur „Colica scortorum“, proficisci posse.

Species quarta peritonitidis chronicae est peritonitis mesenterialis chronica, quam hic accuratius tractare nobis proposuimus, quum fines hujus opusculi et tironis vires excederentur, si naturam ac formam totius peritonitidis chronicae adumbrare vellemus, tum etiam morbi allati status pathologico-anatomicus signaque clinica valde differrentur.

Definitio pathologico-anatomica.

Ecquis non animadvertit, saepenumero in obductionibus cadaverum in tela peritoneali et subperitoneali mesenteriorum, seu intestini tenuis, seu crassi, inveniri tractus vel trabes fibrosas, albas, varie formatas, radiate plerumque divergentes? Magna cum perspicuitate haec commutatio in mesenterio illius intestini potest demonstrari, quod longius per temporis spatium in herniis magnis ac veteribus locum tenuit. Digitis leviter impressis albae illae trabes prominentes sentiuntur valdeque a parenchymate quasi holoserico peritonei normalis diversae. Persaepe non solum singulae earum varie decussantes et plus minusve longe in mesenterio extensae, verum etiam, velut radii stellae, ex parte mesenterii proficiscentes conspiciuntur, quae majori in circuitu easdem cum unaquaque trabe fibrosa mutationes praebens, modo subalba ac splendida modo grisea videtur, aliquantulum planitiem peritonei sani altitudine superat duramque et callosam qualitatem digitis sentientibus offert. Aliis in casibus maximam partem mesenterii intestini tenuis sicut peritonei in posteriore pariete abdominis siti in massam solidam, canam, cicatricosam formatam conspicimus. Quae sic dictae cicatrices mesenterii saepe non dissimiles sunt iis, quae adustione cutis oriuntur. Si talis locus inciditur, culter non raro stridet; in planitie autem dissecta tela quaedam cicatricosa et solida et splendida in conspectum venit. — Quae peritonei transfiguratio

in posteriori abdominis pariete et quidem plerumque in eadem altitudine cum ultimis vertebris lumbalibus reperitur, seu in jejuni et ilei, seu in coli mesenterio.

Pathogenesis et Aetiologia.

Plane elucet, immutationes illas peritonei, cicatrices, quas descripsimus, mesenteriorum, ex pristino tempore initium suum ducere; quaestio igitur existit, quaenam fuerit qualitas illius rei, qua mutationes productae sunt. Commemoretur sane non opus est, cicatrices dictas non ulcerationis vel parenchymatis ipsius defectus proprias esse, sicut alias fieri solet, neglecta omnino ea re, quod homines, in quibus illae reperiuntur, inter vitam nunquam eorum signum ullum praebuerunt. Etsi certe rarissimis tantum in casibus contingit, mutationes peritonei, quibus prima initia peritonitidis partialis, chronicae inchoantur, observare, tamen ex analogia concludere debemus, originem ac naturam earum esse simillimam, si non eandem cum illis macularum tendinearum pericardii cordisque, sicut adhaesionum densationumque cicatricosarum pleurae, i. e. exoriri eas ex inflammatione quadam praecipue exsudativa peritonei, quae nullo modo ad suppurationem, sed semper ad formationem novae telae cellulosae subrubrae, plus minusve vasis praeditae mollisque tendit. Quae tela mox, dum paulatim contrahitur, consolidatur et in subalbam callosamque, vasis nunc privatam massam cicatricosam convertitur. In peritonitide mesenteriali chro-

nica vario in circuitu exsudata, quae dicuntur, planitiei mesenterii imponuntur, quae singula quidem intestina non conglutinantia, sicut fieri videmus in peritonitide hypochondriaca ceterisque nominatis speciebus, celerrime suo loco novam telae cellulosae formationem a matrice peritoneali proficiscentem ostendunt. Dum haec postea secundum naturam cujusque telae cellulosae novae contrahitur ac consolidatur, oportet, ipsam regionem peritonei proximam sanamque aliqua ratione mutari et transfigurari. Quaenam sint hae commutationes, infra adumbrare conabimur.

Morbi aetiologia adhuc multum in sese habet obscuri. Sententia illa, quam Broussais in schola Francogallica defendebat, omnem peritonitidis speciem pendere ex mutatione primaria alicujus organi abdominalis, ut permultis aliis in abdominis morbis, sic etiam in nostro morbo in universum repudianda esse videtur. Pro chronicis illis speciebus peritonitidis, quae procreatione telae cellulosae excellunt, pro peritonitide quoque mesenteriali chronica localem potius conditionem ac irritationem, si crebro reiterantur, causam fere unicam, certe gravissimam esse contendamus. Nostra quidem sententia documentum hujus rei in eo reperitur, quod ipsis talibus in hominibus morborumque generibus, ubi irritationes mesenteriorum locales persaepe fieri manifestum est, saepissime etiam inflammatio chronica mesenterii praeter illam omenti vel superficiei intestinorum exsistit.

Si igitur primo laesiones mesenterii locales externas consideramus, frequentiam peritonitidis mesenterialis chronicae apud eos homines statuimus, qui longum per temporis spatium herniis aliqua ex parte magnis laboraverunt. Perspicuum est, mutationes supradictas mesenterii praesertim hic facillime gigni posse, si animo contemplamur, quam multis et quam gravibus offensionibus pars illa prolapsi intestini quotidie utique exposita sit. Quare his in casibus non raro maxime lateque diffusas species peritonitidis mesenterialis invenimus, quum affectio illa procedente tempore irritamentisque perseverantibus paullatim propius radicem mesenterii posterioremque abdominis parietem sursum promoveatur.

At violationibus quoque reiteratis, quibus abdomen directe afficitur, ut pressura, ictu, contusione cet. mesenteria, decedentibus quasi intestinis praepositis, irritamentum inflammationis pati possunt. Non mira haec res, quum saepius videamus, traumate quodam vehemente extremitatis corporis partes internas, circa os positas, valde contusas ac laceratas esse, superficiem contra externam paene sanam et integram apparere posse.

Secunda ratio, qua mesenterio laesiones mechanicae locales inferuntur, a tractu intestinali ipso praebetur praesentibus in eo duris asperisque faecibus. Etsi haec causa imprimis et praesertim ad peritonitidem adhaesivam hypochondriacam valet, tamen negari non potest, quin praeter tunicam serosam intestini mesenterium quoque patiatur necesse

sit, si aliqua pars tractus intestinalis faecibus solidis et duris completa in propinquo sita est, praesertim quum vehementiores in ea motus peristaltici surgunt vel potius violationes externae, ictus pressura cet. insuper accedunt. Quo saepius et acrius hic appulsus est, eo magis et celerius singulae partes mesenterii, dum massae faecales apprimuntur, statum irritationis adipisci possunt. Id ipso in mesenterio intestini tenuis, colo apposito, facillime fieri intelligitur. Haec quoque causa perspicua est in cadaveribus hominum eorum, apud quos longum per tempus stenosis aut strictura intestini recti permanebat, ita ut, quod non raro evenit, ingens copia durarum faecum in colo agglomerata esset. Annis praetereuntibus hac re persaepe mesenterium peritoneumque posterioris abdominis parietis late cicatricibus corrugatur. Si Rockitansky[6]), disserens de signis pathologicis, quae reperiuntur in intestinis coangustatis: „Quae inflammationis," inquit, „vestigia in cadaveribus hominum strictura intestini cujusdam perditorum videmus, plerumque totalem peritonitidem significant. Exit enim illa proxime a parte intestini supra stricturam ipsam posita, quum ea maxime contentis expandatur, et promovetur inde sursum ut Enteritis peritonealis ad tractum intestinalem, porro ad mesenteria, omentum cet.;" — certe vir ille illustrissimus inflammationem peritonei aliqua ex parte acutiorem respicit.

---

4) Oestr. Med. Jahrb. B. XVIII.

Eundem autem cursum, ut obductionibus edocti sumus, pro peritonitide chronica habere gradatimque persequi possumus, siquidem stenosis vel strictura recti, lentius exorta, diutus permanebat.

Quum igitur violationes saepenumero reiteratas, seu recta via extrinsecus, seu ex interiore parte faecibus dure firmeque concretis et in colo retentis mesenterio inferuntur, creberrimam causam peritonitidis mesenterialis chronicae statuimus, nullo modo negamus, alias etiam causas esse posse. Praesertim maxime optabile est eruere, qua ratione inflammationes acutissimae permagnae partis tunicae mucosae intestinalis sicut in Dysenteria, Cholera, Typho cet. comparet, valeant ad inflammationem chronicam proximi mesenterii, quae cursu chronico procreatione telae cellulosae excellit, quamquam reliquae quidem tunicae intestinales, id quod aspectu percipitur, simul non commutantur et postquam affectio illa intestini interni fortasse jam diu exstincta est. Quo quidem modo peritonitis chronica ejusque origo in cadaveribus eorum evolvi possit, qui nihil inter vitam causarum illius pervulgatarum ostenderunt, attamen pristino quodam tempore Enteritide diffusa acutissima laboraverunt. (Cfr. Histor. morb. I).

Morbi sequelae earumque symptomata.

Jam supra commemoravimus, peritonitidem chronicam ea re praesertim excellere, quod ea nascente nulla apparent signa praegnantia. Dolores circum-

scriptis abdominis locis, singultus, vomitus vel alia peritonitidis symptomata, ut intelligitur facile ex ipsa morbi natura, omnino deesse solent. Qua re ejus praesentiam aliqua tantum cum verisimilitudine tum assumere possumus, quum causae moventes manifeste in conspectum veniunt.

Si igitur ad proprias morbi sequelas transgredientes quaerimus, quaenam sint commutationes illae cicatricibus ut vocantur mesenterii effectae, primum monendum est, nonnullis in casibus, si affectio principalis minoris fuit vehementiae primo adspectu mutationem omnem manifestam deesse videri, sed si accuratius perscrutatus fueris, semper fere mesenterium aliquantum retractum breviusque factum, nec non plus minusve in rugas replicatum invenies. Affectione prima vero aliqua ex parte graviore, mutationes exsistunt admodum inter sese diversae, ita ut earum tres formas discernere haud ineptum nobis videatur.

A. — Si inflammatio principalis in majorem mesenterii latitudinem extensa erat, majori etiam circuitu mesenterium ad columnam vertebrarum retrahitur breviusque fit. Quare propria ejus pars intestini tractum illum sequatur nec non radici mesenterii appropinquetur oportet. Sed non solum intestinum mesenterii illius proprium, verum etiam quodlibet intestinum adjacens e loco consueto emoveri potest, quum exsudatio, quae dicitur, inflammatoria prima in illud transgressa est, peripheriamque quasi filorum texta circumdet. Hoc modo evenire

potest, ut colon ascendens vel descendens a dextra vel a sinistra parte ad radicem mesenterii intestini tenuis attrahatur, quofacto ceteram quoque partem coli situm suum nonnihil convertere necesse est.

Praeter situm commutatum intestini lumen ipsum plus minus coartari potest, seu quod tractus mesenterii major vehementiorque, seu quod tunica serosa intestini illius eodem tempore integumento novae telae cellulosae obducta est. Id praesertim ipso in colo observatur: lumen ejus amplissimum persaepe ad magnitudinem intestini ilei minoremque transfiguratur, parietes intestinales sicut, quae circa sunt, callosa fiunt ac densa.

Elucet, talis intestini e loco remoti praeteraque coartati motum peristalticum mox valde impediri. Quod attinet ad symptomata dictarum mutationum clinica, rationem ea habent majoris vel minoris coartationis intestini. Omni autem modo facillime in ea parte intestini, cujus mesenterium brevius rugosumque factum est, accumulatio et retentio faecum offertur, quoniam efficacitas constans perfectaque tunicae muscularis intestini hoc loco valde coercetur. Stenosi modica omnes labores illi ac molimina gravia nascuntur, quae defaecatione lenta in corpore et animo humano effici solent; et fortasse nonnemo sub diagnosi „Hypochondriasis abdominalis“ periit, cujus in cadavere coartatio alicujus partis intestini, peritonitide chronica exorta, postea in conspectum venit. Tali modo cum signis obstructionis alvi chronicae, imprimis si lumen coli alicubi in proprio suo

vel potius et quidem saepius in mesenterio intestini tenuis coangustatum est, haec sequela peritonitidis chronicae unica inter vitam permanere potest. Raro tantum lumen intestinale tam angustum est, ut praeclusione subitanea, corporibus nempe alienis impositis, vitae periculum adducatur, id quod nucleis cerasorum quondam factum esse jamjam observatum est. — Sin vehementiores atque turbidi motus peri staltici una cum meteorismo quodam in tractu intestinali surgunt, tum casu accidere potest, ut intestini pars coartata, quum motus celeriter deorsum propagatos sequi non possit, subito in axi sua contorqueatur, ita ut finis celerrimus letalis ingruat. Hujus eventus infra[5]) exemplum valde commemorabile afferemus, casum nempe, quem hieme a. 1860 in instituto policlinico accuratius observare potuimus, quare descriptio ceteris paullo amplior facta est.

B. — Alia consecutio peritonitidis chronicae mesenterialis, ipsa sua natura valde diversa, reperitur, si mesenterium intestini tenuis, praesertim certorum locorum coli mediocri in ambitu magis ad longitudinem planitiei suae lineaque parallela cum cursu proprii sui intestini peritonitide chronica erat affectum. Tum enim constrictionem in mesenterii radice coortam videmus, in qua re pars propria intestini plerumque majorem in arcum formata est, cujus concavitas intus ad radicem mesenterii vergit, quo loco constrictio saepissime apparet, cujusque radii ad

---

5) Cfr. histor. morb. I.

eundem locum concurrunt. In eo etiam inter intestinum ipsum et radicem mesenterii major et integra pars mesenterii restat. Lumen intestini commutatione allata coartari quidem vel auferri non oportet, at perspicuum est, hanc mesenterii intestinique affixi partem constrictam, quasi laqueum in pedunculo, loco baseos latae mesenterii, haerentem, permagnam possidere mobilitatem. Quae transfiguratio saepissime in mesenterio flexurae sigmoideae offertur, quare hic eo magis etiam mobilitas laquei conformati adaugeatur necesse est. Subito si vehementioribus motibus tractus intestinalis jactatur, aut aere sufflatur, casu quodam fatali fieri potest, ut laqueus ille, quoniam basis ejus minima est, pervertatur et sub ceteris intestinis celerrime sufflatis reconditus perseveret. Tum quidem erumpunt terribilia symptomata volvoli et aegrotus mox diem obit supremum.

C. — Separata contemplatione digna videtur esse forma illa peritonitidis mensenterialis chronicae, quae omnibus in mensenteriis et plerumque etiam in toto posteriore abdominis pariete inveniri sequelisque suis valde conspicua fieri potest, quamquam ea neque situs, neque lumen tractus intestinalis graviori modo simul immutentur necesse est. Ea autem re, quod peritoneum multis locis cicatricose retrahitur, corrugatur, constringitur, quod hoc loco colliculi, illo valleculae exsistunt, vasa illa, inter folia peritonei sita, praecipue territorium V. portae, maxime laeduntur, quum partim rami eorum singuli cicatricibus exstinguantur, partim ex cursu suo con-

sueto remota flectantur nec non infringantur. Qua re certe in hominibus invalidis, apud quos circulatio sanguinis ejusque causae adjuvantes, ut respiratio fortis, musculorum agitatio et motus cet., jam diu graviter prostratae sunt, celeritas sanguinis in V. portae profluentis imminuitur. Circulatio capillaris secunda in hepate tum minori energia perficitur et hyperaemia venosa hepatis ex sanguine redundante V. portae exsistit, ita ut mox una cum praesente marasmo universali atrophia illa hepatis chronica efficiatur, quae a schola Viennensi „rubra“ nominata est[6]).

Praeter vasa sanguinifera etiam unus alterve ureter peritoneo in regione radicis mesenterii posteriorique abdominis pariete constricto coangustari potest, nisi omnino praecluditur. Secundum coartationis gradum hydronephrosis aut sola dilatatio pelvis renalis superiorisque partis ureteris consequuntur.

Ita nuper etiam in cadavere juvenis cujusdam, qui inde ex duobus annis strictura recti, 1 CM. angusta, laboraverat et unum fere per annum, mirabile dictu, Opio curatus erat, praeter cetera signa peritonitidis chronicae, quae hoc in casu manifeste ingentibus illis copiis faecum durissimarum ac solidarum in colo jam diu retentis profecta erat, pelvim renalem et superiorem ureteris dextri partem eximie dilatatas vidimus. Medio enim fere in cursu suo

6) Cfr. histor. morb. II et III.

ureter circiter $^3/_4$" longus peritoneo calloso atque cicatricoso circumdatus erat, ita ut parietes ejus condensatae minimum tantum lumen inter sese relinquerent.

Quas attulimus, sequelae maxime usitatae ac pervulgatae peritonitidis mesenterialis chronicae habendae sunt. Qua ratione illa particeps sit formationis sacculorum illorum peritonei, qui non raro in posteriore abdomine obteguntur, certe adhuc erui nequit. Utique autem nostra quidem sententia fieri potest, ut peritoneum, prementibus singulis intestini laqueis, post prominentem plicam vel trabem aliquam transversam, ex peritonei cicatrice profectam, paulatim deprimatur ac deorsum propellatur, ita ut denique hoc loco sacculus exsistat, in quo facillime rebus infaustis aliqua pars intestini includitur ac carceratur. Quae quidem conjectura confirmari videtur relatione illa de obductione in historia morbi III. facta.

Quum jam supra viderimus, inflammationem partialem chronicam in regionibus hypochondriacis, in superficie organorum sexualium mulieris, denique in omento plerumque et praecipue adhaesionibus significari, haud ineptum videtur esse, si has formas peritonitidis chronicae in nomen „Peritonitidis chronicae adhaesivae“ colligimus; inflammationem contra chronicam mesenterii secundum ejus exitus descriptos in universum „Peritonitidem chronicam constrictivam“ nominamus. Tali

enim modo morbi sequelae proximae, quae quidem unicae respiciendae sunt, jam in nomine statuuntur.

Historia morbi I.

G. Holz, tinctor, 31 annos natus, ante decem annos, quum usque ad id tempus plane sanus fuisset, febri una cum diarrhoeis frequentissimis magnoque stupore animi conjuncta per tres hebdomades graviter prostratus erat. De morbi hujus propria natura accuratius nihil afferre potest. Inde ex illo autem tempore vir nunquam ad pristinam valetudinem se rediisse affirmat. Laborabat potius obstructione alvi chronica, quae dicitur „habitualis“, ita ut, quum persaepe quatuor vel sex dies inter singulas defaecationes interessent, continuis remediis laxantibus uti summamque curam ac diligentiam in cibis eligendis adhibere cogeretur. Per annum semel vel bis, quum defaecatio postrema longius remota fuerat, celerrima sufflatio alvi, dolores acerrimi magnaque nausea eruperunt, quae symptomata 24—36 horas permanebant, quofacto semper largiter faeces crassiores dejiciebantur. Ceterum homo ille, nullius morbi signa offerens, semper opera sua perficere poterat.

Sub vesperam d. 22. mensis Decembris a. 1860, postquam apud uxorem suam, tunc geminos graviter parientem, bene nos adjuvit, vir ille circiter unam mensuram borussicam caldorum cacaoticorum valde vilium, quae uxori post tantos labores a cognatis

dono data erant, raptim ac praepropere ebibit. Molestiam quandam levem in abdomine, quum valde defatigatus esset, negligens, dormivit, at vix duabus horis post, media nocte, doloribus in abdomine tam vehementibus cruciabatur, ut auxilium celerrimum nuncio misso a nobis imploraret. Statim advenientes, hominem, quem paucis horis ante sanum ac robustum reliqueramus, in conclavis extremo angulo complicatum quiritantemque, faciem ejus collapsam et pallidam, in qua risus ille Sardonicus admodum perspicuus erat, pulsus frequentissimos, minimos, paene filiformes, extremitates corporis refrigescentes invenimus. Interdum, si dolores, sicut in partu fieri solet, exacerbati erant, vehementissime clamabat. Disquisitione instituta haec reperimus: Abdomen valde sufflatum ac intensum, hypochondria expleta, praecipue dextrum propulsum superiorque hepatis obtusio soni usque ad costam quartam promota sunt. Inde a dextra spina ilei anteriore superiore ad umbilicum tumor elasticus longitudine et latitudine manus prominet, quo digitis percusso sonus valde tympanicus auditur. Haec pars abdominis maxime dolorosa, minus ceterae, ubi semper sonus tympanicus paullo obtusior, percipitur, excepta regione hypogastrica sinistra, quo loco percussionis sonus propter flexuram sigmoideam faecibus completam multo magis obtusus est. Exploratione intestini recti parva copia faecum mollium in flexura sigmoidea sentitur. Nullo abdominis loco herniae adsunt. Reliquis in organis corporis nihil enorme. Aegrotus

ipse magnopere de magna nausea, frequentibus ructibus acidis acerrimisque doloribus in intervallis ex regione inguinali dextra ad umbilicum recurrentibus, denique de tenesmo intolerabili querebatur. — Brevi tempore post inquisitionem vomitus reiteratus exstitit; massae dejectae odorem faeculentum non praebuerunt, sed erant liquidae, fuscae, odoris aciduli, caldis cacaoticis decompositis simillimae. Cataplasmatibus glaciei abdomini impositis duabusque Morphii dosibus praeter pilulas glaciales datis, magna orta est aegroti sublevatio, ita ut „impetum“ sane abiisse putaret pluriesque frustra alvum exinanire conaretur. At morbi exitus fatalis non longe remotus erat. Hora matutina nona omnia symptomata recruduerunt, respiratio sublimior, vomitus frequentior, pulsus debilior, dolores acriores facti sunt. Massae, quae vomitatione ejiciebantur, usque ad finem nunquam odorem faeculentum habuerunt, sed liquorem fuscum, acidulum, postea etiam felle immixtum, praebuerunt. In abdomine magis magisque intestinis propulso tumor ille elasticus regionis hypogastricae dextrae semper clare animadverti poterat; hypochondrium dextrum mox ita prominens apparuit, ut hepatis fines vix percussione statui possent. Compluribus clysmatibus nihil nisi parva copia faecum mollium educta est, aegroto quidem ipso nullo modo hac re allevato. Sub signis perspicuis praeclusionis tractus intestinalis acutissimae mors evenit meridie hora prima et dimidia, scilicet vix duodecim post horis, quam morbus inceperat.

Postridie cadaveris obductione instituta haec patefacta sunt. Coecum colique ascendentis pars inferior, mirum quantum dilatata (in latitudinem diametri $4\frac{1}{2}''$), totum cavum pelvinum obtinent. Superficies rubida et usque in vasa minima sanguine valde injecta et oedematosa apparet. Reliquus coli cursus conspici non potest; flexura hepatica coli sicut colon transversum omnino desunt; primum in regione lienis flexura lienalis coli ex profundo ascendit. Haec, sicut colon descendens et rectum parvam modo hyperaemiam vasorumque injectionem offerunt. Maxima intestini tenuis pars cum mesenterio suo ad dextram supine trajecta est, qua re perfectissima infractio venae meseraicae magnae media in ejus via facta est. Hoc loco mutato intestina supra et infra hepar sita sunt magnamque sufflationem ac rubram vasorum injectionem hyperaemiamque omnium tunicarum intestinalium ostendunt. ***Ex cavo abdominis circiter duae mensurae liquoris nigricantis cruentique exhauriuntur.*** Coecum colonque ascendens, quae summam hyperaemiam praebere jam commemoratum est, ingenti suo volumine paulatim decrescentia, ad sinistram posterioremque partem columnam vertebrarum petunt, ubi sub mesenterio partis intestini tenuis in hypochondrium dextrum trajectae e conspectu evolant. ***Si coecum detrahitur, flexura lienalis coli recta via deorsum descendit.*** Intestino tenui ex hypochondrio dextro in situm suum remoto, perspicuum fit, colon ascendens, quasi conum magnitudine celeriter decrescens, in cicatricem solidam albam-

que, magnitudinis volae manus, in dextra parte radicis mesenterii intestini tenuis sitam, ingredi. Qui locus cicatricosus mesenterii *canalem circiter* 2'' *longum et* 1'' *amplum laevibusque parietibus praeditum* ostendit, in quo colon coartatum, rugosum, paene tendineum *bis contortum* funiculi umbilicalis instar comparet, ita ut lumen ejus omnino praeclusum sit. Trans hunc canalem colon paulatim dilatatur et oblique ascendens primum in regione lienali sub laqueis intestini jejuni et ilei evadit, ut reliquum situm consuetum obtineat. In ventriculo liquor subfuscus, acidulus inest, tunica ejus mucosa statum catarrhi chronici ostendit; contra tunica mucosa jejuni et ilei valde hyperaemica atque oedematosa cernitur. Maxime autem hae mutationes in infima ilei parte et coeco in lucem prodeunt. Contenta in intestinis nulla sunt praeter exiguum liquorem subfuscum, muco felleque immixtum, qui solum in ima intestini ilei parte colorem nigricantem adipiscitur. Faecum inveniuntur tantum in colo descendente copiae parvae mollesque. Nusquam in tunica mucosa intestinali laesiones graviores, aut reliquiae earum animadverti possunt. Ceteris in organis vel alias in superficie corporis nihil enorme reperi potest.

Historia morbi II.

C. Ahrens, operarius, 47 annos natus, multos jam annos herniam scrotalem dextram, modice magnam secum ferebat, plerumque fascia quidem ad

repellendum intestinum non induta. Quae de morbo suo ex tempore praeterito affert, non satis certa sunt. Decem abhinc annis sese vagos dolorum impetus praecipue in regione umbilicali una cum defaecatione retardata sensisse dicit. Qui labores praeter alios incertos per annum proximum exacerbati sunt, quum vomitus continuus post coenam, ciborum appetentiae defectus, obstructio alvi pertinax viriumque magna imbecillitas inde ex illo tempore permaneant. Aegrotus die 22. mensis Octobris a. 1861 in nosocomium clinicum receptus est. Summa erat corporis macie ac cute sicca asperaque. Disquisitione abdominis nihil nisi parvi hepatis fines nec non perspicui motus singulorum laqueorum intestinalium cognosci poterant. Ciborum appetentia minima erat et defaecatio tantum remediis drasticis efficiebatur. Aegrotus diutius successu bono remediis tonicis atque amaris tractabatur, ita ut etiam dysenteria, tunc in nosocomio per aliquod tempus vagante, per duas hebdomades defungi posset. Postea autem vomitatio rediit, abdomen collapsum semper etiam in regione umbilicali perspicuos motus intestini ostendebat; supra ipsum umbilicum tumor cylindricus solidusque, qui sectione caput pancreatis induratum demonstrari potuit, sentiebatur. Interea paulatim fines hepatis imminuebantur usque ad altitudinem 5 C. M. in linea mammillari; faeces lente ac raro dejectae lutosae erant, urina pauca, fulva, ponderis specifici 1027. Debilitate ac virium imbecillitate in dies accrescente, aegrotus obiit die 10. mensis Februarii anni sequentis.

Quum ex historia morbi, tum ex relatione obductionis res nobis gravissimas solas eligimus.

In abdomine mire collapso situs viscerum ea re mutatus comparet, quod et hepar et ventriculus fere omnino in hypochondria sua retracta sunt et in medio caput pancreatis induratum et amplificatum libere prominet. Ventriculi fundus modice dilatatus pylorusque luxurie quadam carcinomatosa tunicae mucosae („Zottenkrebs“) coartatus erat. Hepar vix 1″ supra processum xiphoideum prominens et sub arcu costali plane reconditum, omnibus suis in diametris deminutum ac in statum atrophiae chronicae rubrae redactum est. Omenti tantum partes minimae et corrugatae adsunt, peritoneum prope portam illam hernialem maxime densatum et subalbum apparet; pariterque indumentum serosum intestini ilei, quo in coeco inseritur. Praesertim autem ampli deteguntur loci cicatricose densati in mesenterio ilei, ubi non constanter radiate sursum deorsumque pertinent. Tunica serosa ilei inde ab altitudine 1′ supra valvulam coli breviter tantum sana conspici coepit, tum intestini pars $\frac{1}{2}$′ longa albaque et tendinea tunica serosa circumdata sequitur, quae intrinsecus retracta est, lumine intestinali paene ad dimidium pristinae amplitudinis redacto. Quo loco mesenterium ipsum valde rugosum condensatum columnaeque vertebrarum appropinquatum est. Paullo altius tunica serosa in longitudinem $\frac{3}{4}$—1′ admodum sanguine injecta et rubefacta in conspectum venit; hic mesenterium singulis floccis fibrinosis ecchymosibusque

obsitum est. Summa cum verisimilitudine demonstrari potest, hanc intestini partem postremo in sacco herniali positam fuisse. Minores alios intestini locos coartatos una cum tunica serosa condensata mesenterioque retractio altius etiam usque ad jejunum reperimus. Tunica musosa intestinalis pallida et colore fissili est, exceptis locis illis ante stenoses sitis, ubi subrubra maculisque cruentis conspersa et vario modo rugosa conspicitur. Quae continetur intestinis, tenuis pulticula rara, permulto muco glutinoso immixta, colore mirum in modum silaceo.

Historia morbi III.

J. Peters, operarius, 57 annos natus, d. 24 mens. Januarii a. 1861 in nosocomium clinicum receptus, tam stupidus est, ut pauca tantum de pristina valetudine referre possit. Abhinc anno utramque corporis extremitatem inferiorem, dextram vero constantius quam sinistra, oedematosam esse dicit, quare in lecto sibi cubandum fuisse. Alias mutationes aegrotus se animadvertisse negat; praeter diarrhoeas interdum frequentes neque respirationem, neque emissionem urinae, neque aliam functionem cujusquam organi corporis impeditas fuisse ait. Aequaliter ciborum appetentia semper fere integra erat. Inspectione haec patefiunt. Aegrotus extrema est corporis macie, tunicis mucosis pallidissimis, cute sicca asperaque, musculis invalidis. Inferior corporis pars usque ad cristas iliacas stricte oede-

matosa; ascites mediocris est. In pulmonibus, pleuris, corde nihil enorme inveniri potest. Abdomen molle sentitur paululumque propulsum. Hepatis soni obtusio valde imminuta offertur, ita ut in linea sternali omnino desit, in mammillari tantum 5 CM. magna appareat. Lien non amplificatus. Urina albumine carens, pauca, colore fulvo. — Inter curationem aegroti diarrhoeae eximie frequentes ac largae persistebant, quae quidem nullo remedio devinci poterant quibusque oedema illud minus fiebat. Aegrotus praeclara signa marasmi, ut dicitur, universalis in dies magis offerens, post sex menses periit.

Ex iis, quae cadaveris sectione inventa sunt, haec eligimus. Hepar omnibus suis diametris imminutum perspicuo modo statum atrophiae chronicae rubrae ostendit. Vasa ejus venosa, imprimis quae ex V. portae proficiscuntur, valde sunt dilatata parietibusque tenuissimis. Viscerum situs, quantum in superficie conspici potest, commutatus non est. In mesenterio totius tractus intestinalis sicut in peritoneo posterioris abdominis parietis frequentissimae comparent cicatrices subalbae varieque omnes in partes radiantes. *Inter singulas cicatrices, quae trabum instar super planitiem prominent, peritoneum extenuatum atque in formam sacci propulsum videtur.* Praecipue trabes cicatricosae inveniuntur inter flexuram lienalem coli et inferiorem partem duodeni, ita ut ipsa ante flexuram lienalem colon transversum, majori cicatrice mesenterii sui coactum, curvaturam parvam deorsum recurrentem describat.

Maxima autem et valde notabilis mutatio in flexura sigmoidea in conspectum venit, quo loco *S. Romanum constrictione cicatricosa radicis mesenterii perfectissimum in laqueum transfiguratum est, qui facillime omnes in partes moveri potest.* Flexura hepatica coli cum inferiore planitie vesicae felleae adhaesionibus solidis concreta cernitur. Peritoneum pelvis minoris callose condensatum est firmeque cum osse sacro concretum. Tunica mucosa intestinalis oedematosa, pallida, quasi elota comparet. Aliae immutationes gravioris momenti in corpore non deteguntur.

VITA.

Ego Bernardus Dorenberg, fidei addictus catholicae, natus sum Coesfeldiae urbe Guestfaliae anno h. s. XXXVII. d. XVII. mens. Augusti patre Henrico, quem superstitem summa pietate gratoque animo amplector, matre Carolina, de gente Feder, fato valde praematuro mihi dolenti erepta. Primis literarum elementis imbutus gymnasium patriae, quod adhuc Ill. Schlueter directore floret, octo per annos frequentavi. Autumno anni LVII, maturitatis quae dicitur testimonio munitus, Monasterium me contuli, ubi ab Ill. Cappenberg, t. t. Rectore Magnifico, in civium academicorum numerum receptus, duo per semestria literis philosophicis operam dedi. Tum hanc almam Gryphiae sedem literarum petii, ubi ab Ill. Haeser, Rectore Magnifico, civibus academicis adscriptus, apud Ill. Budge, t. t. Decanum spectatissimum gratiosi medicorum ordinis, nomen rite professus sum.

Disserentes audivi

Monasterii:

Ill. Karsch: de anthropologia, de zoologia, de mineralogia, de botanice; idem dux mihi fuit in excursionibus botanicis.

Ill. Hittorf: de physice experimentali, de calore, de optice.

Beat. Clemens: de psychologia, de logice.

Ill. Rosspat: de medii aevi historia.

Gryphiae:

Ill. Huenefeld: de chemia et anorganica et organica et analytica.

Ill. Schultze: de angiologia et neurologia, de anatomia comparata.

Ill. Budge: de osteologia, syndesmologia, myologia, splanchnologia, de anatomia organorum sensuum, de physiologia, de embryologia, de arte cadavera rite dissecandi.

Ill. Haeser: de encyclopaedia et methodologia medicinae, de pathologia et therapia generali, de morbis epidemicis, de historia medicinae.

Ill. Grohe: de anatomia pathologica, idem dux mihi exstitit in cursu anatomiae et histologiae pathologicae.

Cel. Laurer: de materia medica generali et speciali, de arte fascias rite alligandi.

Cel. Ziemssen: de syphilide, idem mihi dux fuit in cursu practico de auscultatione et percussione.

Exp. Bengelsdorff: de arte formulas rite concinnandi.

Exp. Haeckermann: de medicina forensi.

Exp. Schirmer: de ophthalmoscopia, de operationibus ophthalmiatricis.

Exp. Liebermeister: de pathologia et therapia exanthematum acutorum.

Ill. Niemeyer: de pathologia et therapia speciali.

Ill. Pernice: de morbis infantum, de morbis organorum sexualium mulieris, de arte obstetricia; idem dux mihi fuit in clinico obstetricio.

Ill. Bardeleben: de chirurgia, de akiurgia, de morbis chirurgicis capitis, de fracturis et luxationibus, de ophthalmiatrice. Idem dux mihi fuit in operationibus chirurgicis in cadaveribus institutis atque in clinico chirurgico et ophthalmiatrico.

Ill. Ruehle: de psychiatria, de morbis systematis nervorum. Idem dux mihi fuit in clinico medico.

Quibus viris omnibus valde de me meritis gratias ago quam maximas semperque habebo. Plurimum autem debeo Ill. Ruehle, cujus summa benevolentia munus medici auxiliarii in instituto clinico medico accepi.

THESES DEFENDENDAE:

I.

Legem fluminis electrici musculorum proprii a Du-bois-Reymond constructam haud constare.

II.

Causam principalem degenerationis adiposae cordis emphysematicorum in catarrhis bronchialibus saepe recrudescentibus esse sitam.

III.

Apud syphiliticos morbum interdum pulmonum exoriri, qui, symptomatibus tuberculoseos chronicae similis, remediis mercurialibus sanari possit.